Projekt „profesjONalni” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Stowarzyszenie TRAMPOLINA KARIERY na podstawie umowy nr RPPK.08.01.00-18-0104/16-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„profesjONalni”**

Okres realizacji projektu: 01.03.2017 do 31.08.2018 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i godzina wpływu/podpis osoby przyjmującej** |  |

Prosimy o wypełnianie ankiety **PISMEM DRUKOWANYM.**

Wszystkie dokumenty muszą być kompletnie wypełnione **niebieskim** długopisem

oraz czytelnie podpisane.

**Do formularza niezbędne jest załączenie:**

* zaświadczenia o statusie osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu niepełnosprawności
z PCPR/OPS;
* kserokopia potwierdzona za zgodność orzeczenia o niepełnosprawności - w przypadku osób niepełnosprawnych lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia- w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi;
* zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy wraz ze wskazaniem profilu pomocy.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WRAZ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW NALEŻY ZŁOŻYĆ W BIURZE PROJEKTU OSOBIŚCIE LUB DROGĄ POCZTOWĄ.

### ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU

**„profesjONalni”**

**DANE PODSTAWOWE:**

1. Nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Imiona:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……
3. Płeć: Kobieta Mężczyzna
4. Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności:

I. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności:

 a) lekki stopień niepełnosprawności 

 b) umiarkowany stopień niepełnosprawności 

 c) znaczny stopień niepełnosprawności 

II. Lekarza orzecznika ZUS/ dawne KIZ (wydane przed 1 stycznia 1998 r.):

1. częściowa niezdolność do pracy/dawna III grupa inwalidzka 
2. całkowita niezdolność do pracy/ dawna II grupa inwalidzka 
3. całkowita niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji/dawna I grupa inwalidzka 

III. Orzeczenie KRUS (wydane przed 1 stycznia 1998 r.):

1. orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym 
2. orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji 

IV. Orzeczenia służb mundurowych (MON, MSWiA):

1. orzeczenie o zaliczeniu do III grupy inwalidztwa w związku ze służbą 
2. orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidztwa w związku ze służbą 
3. orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa w związku ze służbą 

V. Ważne do:………………………………………………………….

1. Data i miejsce urodzenia: w ………………………………………………………..…
2. PESEL
3. Telefon kontaktowy : ……………………………………………………………………………………………………………………..………
4. E-mail:…………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………..
5. Telefon osoby upoważnionej do kontaktu: …………………………………………………………………………………………………

**Adres zameldowania:**

Woj. ………………………………………Powiat …………………………………Poczta ……………………………… -
Miejscowość ………………………………………………Ulica …………………………………………Nr domu ……………………

**Adres zamieszkania**: (wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania)

Woj. ………………………………………Powiat …………………………………Poczta ……………………………… -
Miejscowość ………………………………………………Ulica …………………………………………Nr domu ……………………

**Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobami zależnymi:** tak nie

 **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**:

 plakaty ulotki PUP

 prasa spotkanie informacyjne radio

 Urząd Gminy przekaz słowny (od znajomych, rodziny) strona internetowa
 inne ………………………

……………………………………………………… ………………………………………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis

|  |
| --- |
| **Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020**Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie. |
| **Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem:** |
| **Szczególna sytuacja kandydata****(proszę zaznaczyć x****w każdym właściwym miejscu)** | **TAK NIE**  **ODMAWIAM ODPOWIEDZI**  | **Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |
|  **TAK NIE**  | **Osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |
|  **TAK NIE ODMAWIAM ODPOWIEDZI**  | **Osobą z niepełnosprawnościami** |
|  **TAK NIE**  | **Osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** |
|  **TAK NIE**  | **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** |
|  **TAK NIE**  | **Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** |
|  **TAK NIE**  **ODMAWIAM ODPOWIEDZI**  | **Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[1]** |

[1] Osoby z wykształceniem na poziomie podstawowym, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby
z obszarów wiejskich.

……………………………….

 Czytelny podpis

**PROJEKT:**

**„profesjONalni”**

### OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Deklaruję udział w projekcie „profesjONalni”.
2. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego
na celu określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.
3. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Uczestnictwa
i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu.
4. Zostałem poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa.
5. Nie biorę udziału w innych Projektach finansowanych ze środków Unii Europejskiej o takich samych formach wsparcia.
6. Mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji uczestników do projektu pt. „profesjONalni” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm. Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:
	1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca RPO WP 2014-2020 - Zarząd Województwa Podkarpackiego;
	2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
	3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również
	w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020;
	4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
	5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i do ich poprawiania.
8. Jestem świadomy/a, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
10. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach realizacji Projektu.
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania Projektu.
12. Zobowiązuję się po zakończeniu udziału w projekcie do przekazania informacji o mojej sytuacji zawodowej a w przypadku podjęciu zatrudnienia do przedstawienia umowy o pracę/zlecenie/dzieło, wypisu z CEiDG + dowody zapłaty składek ZUS za 3-m-ce.

Dane te wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

### ……………………………………………………… ………………………………………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis

**PROJEKT:**

**„profesjONalni”**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DOSTĘPU I KWALIFIKOWANIU SIĘ DO PROJEKTU**

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:**

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że kwalifikuję się do grupy Beneficjentów Ostatecznych projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata
2014-2020 Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna Działanie 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

* + - Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu niepełnosprawności (zaświadczenie z PCPR/OPS).
		- Jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu polskiego systemu orzecznictwa
		o niepełnosprawności orzeczenie o niepełnosprawności) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi (inny dokument poświadczający stan zdrowia).
		- Jestem osobą niepracującą, w tym:
			* osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy, z ustalonym profilem pomocy: …………… (zaświadczenie z PUP);
			* osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy;
			* osobą poszukującą pracy zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (zaświadczenie z PUP);
			* osobą bierną zawodowo*.*
		- Jestem w wieku aktywności zawodowej tj. wieku zdolności do pracy, dla mężczyzn grupa wieku 18-64 lata, dla kobiet 18-59 lat.
		- Mieszkam na terenie województwa podkarpackiego.

### ……………………………………………………… ………………………………………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis

# OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż:

 korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa;

 nie korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż dochód na członka mojej rodziny jest:

 równy lub wyższy niż 800 zł netto;

 niższy niż 800 zł netto.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż posiadam wykształcenie:

 podstawowe;

 gimnazjalne;

ponadgimnazjalne (ukończone liceum ogólnokształcące, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa);

 pomaturalne;

 wyższe.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż jestem osobą:

 z lekkim stopniem niepełnosprawności;

 z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;

 ze znacznym stopniem niepełnosprawności/lub niepełnosprawnością sprzężoną.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż:

 doświadczam wielokrotnej dyskryminacji tj. dyskryminacji ze względu na przynależność do wielu różnych dyskryminowanych grup jednocześnie, doświadczanej oddzielnie, w różnym czasie;

 nie doświadczam wielokrotnej dyskryminacji.

### ……………………………………………………… ………………………………………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis